Ner 40. 3 października. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *Świderski*: Gorączka powrotna w Poznaniu. — *Gawlik:* Niedomykalność zastawki trójkończystéj. (*C. d.*) — Wyciąg i z pism. — Rozmaitości.

GORĄCZKA POWROTNA

W POZNANIU.

Febris (s. typhus) recurrens.

Skreślił
Dr. Swiderski.

Kilkanaście przypadków gorączki powrotnéj, które od pierwszéj połowy miesiąca zeszłego w mojéj praktyce się zdarzyły, a których kilka bardzo szczegółowemu poddałem badaniu, zniewoliły mnie do następnych kilku uwag wraz z dołączeniem ścisłego opisu przebiegu dwóch przypadków.

Griesinger w swojéj pracy o chorobach zaraźliwych szczegółowo opisuje gorączkę powrotną i wedle nazwy angielskiéj *Relapsing Fever* proponuje nazwę „*Febris recurrens*“ i wspomina w opisie swym historycznym o dawniejszych szkockich i irlandzkich autorach, z których Russy w 1741 r. Barker zaś i Cheyne w 1816—21 r. ściśle i drobiazgowo gorączkę powrotną opisali, a obok Hildenbranda znajdujemy u kilku innych jeszcze autorów niemieckich przy opisie durzycy w czasie wojny wzmianki o gorączce powrotnéj. Nagminnie panująca gorączka powrotna bieżącego stulecia w W. Brytanii wywołała w zapomnieniu już będące zjawiska tejże choroby, zwróciła uwagę lekarzy i podała sposobność do ściślejszego badania. Szkockie epidemie gorączki powrotnéj zaczęły się w 1843 r., a każdy uważał ją za nową jeszcze dotąd nieznaną chorobę; powtarzała się późniéj często w Szkocyi, Irlandyi i Londynie, gdzie głównie w czasie wielkich epidemij w Irlandyi w r. 1847 i 1848 obok durzycy osutkowéj panowała. Griesinger mniema, że w szląskich i czeskich epidemiach w tychże latach panujących, jak on sam w r. 1851 w Egipcie zauważył, gorączka powrotna obok innych zjawisk durzycowych panowała. Jenner wykazał właściwość gorączki powrotnéj w nagminnych i pojedynczych przypadkach w Londynie.

Co do przyczyn gorączki powrotnéj zgadzają się mniéj więcéj wszyscy autorowie. Panuje ona po największéj części i nieomal wyłącznie nagminnie, szczególnie w okolicach zaduchowych, czasami przed lub po zimnicach nagminnych, w czasie lub po durzycy, głównie zaś w czasie durzycy osutkowéj i czerwonki (*dysenteria*). Epidemie nie długo trwają i znikają nieraz na lat wiele; dochodzą jednakże często do wielkich bardzo rozmiarów. Kennedy wspomina o nagminnie panującéj gorączce powrotnéj w Dublinie w r. 1847, gdzie 40,000 mieszkańców na nią zapadło.

Wiek i płeć nie stanowią wyjątku: od niemowlęcia aż do starca, głównie zaś dzieci i dorastający podpadają zarazie Gorączka powrotna powstaje po największéj części w czasie ogólnego nieurodzaju, głodu i nieszczęść krajowych i zasługuje wedle Griesingera niewątpliwie na nazwę durzycy głodowéj; nie tyle jednakże głód sam ją wywołuje, jak raczéj pożywanie niezdrowych i niestrawnych pokarmów, daléj nieochędóstwo i niedołęstwo. Gdy panuje jednocześnie durzyca osutkowa, natenczas biedni dostają gorączki powrotnéj, a majętniejsi durzycy osutkowéj. Gorączka powrotna jest zaraźliwa, zgadzają się na to szkoccy, irlandzcy i niemieccy lekarze. Zarazek wedle epidemii jest rozmaity; gorączka powrotna wywołuje tylko zawsze gorączkę powrotną; zkąd wnosić możemy o swoistéj przyczynie choroby. Zarazek roznosi się nietyle przez chorych samych jak raczéj przez zaduch w powietrzu, w wodzie, pokarmach i t. d. Dwukrotne zapadnięcie chorego w kilku miesiącach zdarza się dość często.

W Poznaniu mieliśmy téj zimy durzycę głównie trzewową, póżniéj objawiała się jako osutkowa, w początkach zaś sierpnia i może i wcześniéj pokazała się niepostrzeżenie gorączka powrotna. Pierwszych moich chorych tak majętniejszych, jak ubogich, miałem w dzielnicach miasta leżących obok rzeki, łąk, kanałów i bagien; w wyżéj położonych miejscach, w tak nazwaném nowém mieście dotychczas gorączki powrotnéj nie zauważałem. W jednym i tym samym domu miałem dwóch chorych równocześnie, z pozostałych jedenastu chorych zawsze tylko jeden członek rodziny chorował. Ubóstwa zupełnego, głodu i nieochędóstwa wśród moich chorych nie spostrzegłem, dwóch przebyło przed dwoma laty durzycę trzewową, a jeden w roku zeszłym durzycę osutkową i ci trzéj właśnie lekkiéj tylko gorączce powrotnéj pod legali.

Jak wiemy, gorączka powrotna objawia się w dwóch, rzadko w więcéj powtarzających się, znaczném zwolnieniem lub zupełnemi wyzdrowinami podzielonych napadach, z których każdy trwa dni kilka, a jeden od drugiego w niczém prawie się nie różni.

Po większéj części zapadają chorzy nagle bez zwiastunów. Dreszcz ogarnia zupełnie jeszcze zdrowego człowieka, po chwili następuje mocna gorączka, ciężki ból głowy w skroniach i nad oczami, częste pojawiają się wymioty, poczém mocne osłabienie nieraz z obfitemi potami, w których gorączka i inne objawy nie ustępują; a do wymiotów dołącza się w wielu razach w samym już początku choroby często wodnisto-żółte rozwolnienie i wzdęcie brzucha. Następnie wywięzuje się gorączka ciągła z mocnemi bólami w kończynach, lędźwiach i krzyżach, z bólem głowy, zawrotem, nocnym niepokojem, językiem białawo obłożonym i niesmakiem. W dniach następnych wzmagają się wszystkie te objawy; tętno dochodzi 120—140 uderzeń na minutę, ciepł. 40—41, 5° C., wymioty trwają, język usycha, okolice podżebrowe i dołek przy dotknięciu bolesny; często także dołącza się nieżyt oskrzeli; śledziona nabrzmiewa, raz mniéj, raz więcéj, niemniéj i wątroba; następuje mocne rozwolnienie lub zaparcie stolca, powłoki ciała żółkną wraz z białkówką, osłabienie wielkie, raz po raz majaczenie. Zjawiska te trwają do czwartego, piątego, lub szóstego dnia, poczém następuje nagłe albo też powolne zwolnienie po większéj części skutkiem obfitego potu. W przeciągu kilku godzin, dnia jednego, lub dni kilku znikają wszystkie przypadłości, pozostaje tylko osłabienie połączone jeszcze czasami z bólem kończyn, lędźwi, krzyża i mierném wzdęciem brzucha. Tętno i ciepłota spadają poniżéj prawidłowych.

Po 4, 7, 14, dniach zupełnych prawie wyzdrowin zjawiają się znów nagle, albo po kilku godzinach niedomagania wszystkie przypadłości, które od pierwszych powyżéj wzmiankowanych rzadko się różnią; trwają w pomyślnych razach 2 — 4 dni, poczém ustępują zupełnym wyzdrowinom skutkiem obfitych zazwyczaj potów. Trzeci powrót rzadko się bardzo zdarza, a jeżeli się objawi, trwa kilkanaście tylko godzin. Zdarza się, że w pierwszym lub drugim powrocie wszelkie przypadłości się zwiększają i charakter przybierają durzycowy; wielkie następuje osłabienie, osłupienie, majaczenie, nadmierna ciepłota, suchy brunatny język, mimowolny bezwiedny stolec, nieraz ciągłe wymioty i chorzy umierają nagle w osłabieniu albo w spiączce i drgawkach. W pomyślném przejściu wyzdrowiny trwają długo, pozostaje często bardzo obolenie

kończyn, lędźwi, krzyży, lub też inne wyradzają się choroby pochodne.

W przypadłościach gorączki pierwotnéj w Poznaniu u chorych moich zachodziły dość znaczne różnice, jednakże główne zjawiska były charakterystyczne i o istocie choroby powątpiewać nie dały. I tak u dwóch moich chorych poczęła się choroba dreszczem, gorączką obok częstego wodnisto-żółtawego lub biało-szarawego rozwolnienia bez wymiotów. Tętno drobne do 140 na minutę, ciepłota 40—41° C.; kończyny zimne, niepokój, wzrok dziki, oczy zapadłe z sinemi obwódkami. Trwało to kilkanaście godzin, poczém wystąpił obfity pot, tętno spadło na 120, ciepł. 39·5° C., chory się uspokoił i zasnął, poczém gorączka z małemi odmianami trwała u jednego do 5go u drugiego zaś do 7go dnia. Drugi napad powtórzył się u jednego 4go, u drugiego 5go dnia, a wyzdrowiny nastąpiły u jednego w 3., u drugiego w 5. dniu po przebyciu objawów chorobowych podobnych zupełnie do objawów w napadzie pierwszym. U trzech chorych poczęła się choroba dreszczem, gorączką, silnym bólem głowy i częstemi bardzo wymiotami, które trwały obok gorączki do 5—6—7. dnia po dwanaście i więcéj razy na dobę, poczém przyszły wyzdrowiny, a drugi napad w 3—4. dniu w niczém się nie różnił od pierwszego.

Jedna chora dostała dreszczy, mocnego rozwolnienia i nieustających wymiotów, bolu głowy z mocném zajęciem; 5go dnia nastąpiło mocne polepszenie, a w trzy dni powrót podobny zupełnie do napadu pierwszego.

U wszystkich moich chorych w ogóle zauważałem jako stałe przypadłości: dreszcz, gorączkę silną, ból głowy, tętno przyspieszone i ciepłotę zwiększoną; pragnienie obok wilgotnego języka, mierne wzdęcie brzucha; okolice podżebrowe i dołek przy naciśnieniu bolesny, śledzionę mniéj więcéj zwiększoną; bóle w kończynach osobliwie w przedbarkach, w krzyżach, w okolicy nerek, często zaś pomiędzy łopatkami. Stolca zapartego stale nie uważałem, owszem częściéj rozwolnienie, które nieraz równocześnie z wymiotami się objawiało. Drugi napad nie różnił się po większéj części w niczém od pierwszego, w kilku tylko przypadkach był silniejszym. Choroba nie kończyła się zawsze potami, w dwóch przypadkach nastąpiło przesilenie skutkiem kilkorazowego rozwolnienia. Osutki i liszaju wargowego nie uważałem. Żółknięcie białkówki i powłok ciała spostrzegłem w dwóch przypadkach w 4. i 5. dniu choroby.

R o z p o z n a n i e nie ulega przy sumienném badaniu najmniéjszéj trudności. Przebieg choroby niezwykły jest zadziwiającym i zwróci bez wątpienia uwagę bacznego lekarza. Drugi napad nie jest właściwą wznówką *(morbus recidivus)*, należy raczéj do istoty choroby. Najsumienniejsze zachowanie przepisów lekarza, żaden środek leczniczy, zmiana miejsca pobytu lub pomieszkania — nie powstrzyma powtórnego napadu. Charakterystyczna jest wysoka ciepłota, przyspieszone bardzo tętno i inne groźne zjawiska obok właściwie tak lekkiéj choroby i pomyślnego jéj przebiegu. Osutkę bardzo rzadko znachodzimy, częściéj zaś obok nagminnéj durzycy osutkowéj. Liszaj wargowy zjawia się u niektórych chorych. Śledziona nabrzmiewa mniéj więcéj. Żółtaczka nie jest konieczna i nigdy w wysokim stopniu, jednakże przypadki z żółtaczką są o wiele cięższe. Od żółtéj febry różni się brakiem stałéj żółtaczki i wymiotów krwawych; od durzycy prędkim przebiegiem, brakiem umiejscowienia w jelitach, brakiem różyczki, a nareszcie charakterystycznym swym napadem powrotnym, który ją obok innych zjawisk także od zwyczajnych odróżnia zimnic.

P r z e p o w i e d n i a jest pomyślna. Śmiertelność przewyższa rzadko $^1/_{10}$, może jednak wedle epidemii być znaczniejszą. Dzieci, starcy, opilcy i słabowici ulegają jéj najłatwiéj. Z moich trzynastu chorych żaden nie umarł.

L e c z e n i e jest wyczekujące. Kwaskowate, chłodzące i musujące napoje; przy wymiotach połykanie kawałków lodu, kwas węglany, wysytki *(saturamina)*; zimne okładanie głowy i brzucha, jeżeli jest bolesny i wzdęty; lawatywy lub oléj rącznikowy w zaparciu stolca. Upadek sił wymaga użycia wina, chiny, piżma i pożywnego, łatwo strawnego posiłku. Wszystkim moim trzynastu chorym dawałem w czasie gorączki po 0,6 grm. siarkanu chininowego, rano i wieczorem, w zwolnieniu zaś choroby 0,3.; poleciłem pić rosoły, sodówkę, a w czasie wymiotów połykać kawałki lodu, w rozwolnieniu i wzdęciu obkładanie brzucha ręcznikami w zimnéj wodzie maczanemi. W dwóch przypadkach

wstrzymała łyżka oleju rącznikowego w kilka godzin stolce i zniosła zupełnie wzdęcie brzucha.

(Dok. n.)

NIEDOMYKALNOŚĆ
ZASTAWKI TRÓJKOŃCZYSTÉJ
obok podobnych do prawdy
chropowatości w tętnicy płucowéj u dziewczyny niedokrewnéj
Insufficientia valvulae tricuspidalis foetalis in individuo anaemico

opisał
dr. Jan Gawlik
były asystent przy klinice lek. w Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy.)

Co do rozbioru pojedynczych przypadów, najsamprzód barwa skóry brudno-zielonawo-biała, wargi, dziąsła blade dowodzą niedokrewności. Opuchlinowe zbrzęknienie twarzy stwierdza niedomykalność zastawki trójkończystéj. W narządzie oddychania odgłos po lewéj stronie krótszy, szmer pęcherzykowy ostry zgadza się ze ścieśnionem położeniem serca, które w tém miejscu ciśnie na płuca, zkąd także i plwociny śluzowo-ropiaste i rdzawo zabarwione wraz ze skrzepami krwi łatwo się dadzą wytłomaczyć, gdyż w skutek tego nacisku mogą być zastoiny a nawet częściowe w uciśnionem płucu nacieki. Duszność na piersiach i mdłości razem z zawrotem głowy są tylko następstwem upośledzonéj odnowy krwi w płucach, które, w skutek wady sercowéj nie dostając przez tętnicę płucową potrzebnéj ilości krwi żylnéj, nie mogą téż na odwrót dostarczać należytéj ilości tętniczéj, co naturalnie nie tylko na ośrodki nerwowe, ale na cały ustrój wpływa niekorzystnie, bo osłabiająco. Rozszerzenie prawego serca odpowiada rozpoznaniu. Rozdwojenie czyli raczéj rozlanie pierwszego tonu w komórce lewéj obok małéj tętnicy sprychowéj może być przypadem niedokrewności, ale także skutkiem nieznacznéj niedomykalności zastawki dwukończystéj, albowiem jeżeli tutaj kiedykolwiek poprzedzało zapalenie śródsierdzia, wtenczas takowe najrychléj w lewéj mogło się zacząć komórce, zkąd szerząc się daléj, pozostawiało po drodze tu i owdzie wypocinowe w sercu osady. Czystość obydwóch tonów w tętnicy głównéj dowodzi tutaj przez wykluczenie, że wada sercowa dotyczy przeważnie tętnicy płucowéj i prawéj komórki. Niedomykalność zaś zastawki żylnéj pod obojczykiem jest, jakeśmy to już powyżéj wykazali, dalszém następstwem niedomykalności zastawki trójkończystéj. Jedna tylko okoliczność co do szmeru w prawéj komórce nie zgadza się na pozór z naszém rozpoznaniem, gdyż takowy, posuwając się ku prawemu sutkowi, zamiast być wyraźniejszym, co raz to słabszym się staje; ale to pochodzić może od przyrostu i zmienionego położenia serca. Że serce jest przyrośnięte, przemawiać za tém zdaje się nieruchomość tępego nad nim odgłosu. Śledziona nieco obrzmiała przemawia za byłą zimnicą. Brak zaś, czyli ustanie czyszczeń miesięcznych odpowiada znacznemu stopniowi niedokrewności, za którą także skład moczu przemawia.

Przebieg choroby. Choroba ta trwa już od dziecięctwa, o ile opowiadaniu choréj zawierzyć można, nie przebiegała nigdy ostro, tylko przeciągle, zapewne dopóty, póki sama tylko niedomykalność zastawki trójkończystéj istniała; w ostatnich zaś czasach cierpienie zaczęło się bardziéj dawać we znaki, gdy inne do tego przystąpiły niemoce. Wiadomo bowiem, że sama niedomykalność zastawki trójkończystéj w miernym stopniu bez równoczesnego niedomykania się dwukończystéj bardzo długo bez groźnych może się utrzymywać następstw i przypadów.

Dalszy przebieg stósownie do tego może być także długotrwały, ale zawsze łagodny, gdyż jak na teraz żadnych niebezpiecznych nie ma powikłań. Jeżeli jednak zastawka trójkończysta coraz mniéj się domykać będzie, natenczas téż i następstwa co raz groźniejsze przybiorą rozmiary, mianowicie opuchlina, sinica, ckliwość, duszność i skłonność do mdłości. Co do chropowatości, jeżeli takowe istnieją tutaj w tętnicy płucowéj, to utrudniają one zawsze krążenie w płucach, mogą z czasem nawet powtórne sprowadzić złogi, tak, iż wywiązana sprawa miażdżycowa wywołać może w tętnicach albo stłuszczenie, albo owrzodzenie, albo nareszcie przedziurawienie, co jednak do bardzo rzadkich należy wypadków.

Przyczyny. Stosunków przyczynowych nie można tu wykazać naocznie, nie mając ścisłych

ani na miażdżycę, ani na zapalenie śródsierdzia dowodów. Dla tego właśnie wypada nam się cofnąć aż do płodowego życia, gdzie takie wady sercowe częstokroć już w żywocie matki niewiadomym nam sposobem wywięzywać się zwykły, tak, iż dzieci z niemi na świat przychodzą. Wtedyto, gdy jeszcze istnieje przewód Botalego, gdy komórka prawa pod daleko większym niż późniéj pracuje naciskiem, zdarzyć się może, iż powstaje w niéj zapalenie śródsierdzia, co naturalnie rychło zboczenia w sercu pociąga za sobą, mianowicie zwyrodnienie zastawki trójkończystéj, zgrubienie i pościąganie się ujścia żylnego, zwężenie tętnicy płucowéj, a nawet i głównéj są zwyklemi takiego płodowego zapalenia następstwami, nie pomnąc już na to, że czasem sam przewód Botalego, albo okienko okrągłe może zostać na zawsze otworem, albo że jeden lub drugi koniec zastawki w swym prawidłowym rozwoju bywa upośledzony. Takato sprawa zapalna komórki prawéj niezawodnie i w naszym, przypadku miała miejsce, zkąd się także i te zmiany, jakich się w tętnicy płucowéj domyślamy, łatwo tłumaczą.

W ogóle zaś w codziennem życiu praca wysilająca, rozgrzanie się mocne i następne oziębienie nagłe mogą bezpośrednio pociągnąć za sobą zapalenie śródsierdzia. Także i wiek podeszły, w którym naczynia krwionośne zaczynają kostnieć jest usposabiającym do podobnych wad sercowych. Osobliwie osoby niedokrewne, drażliwe, uczuciowe, i wątłe, u których naczynia nader są wiotkie, skład krwi nieprawidłowy, bywają bardzo skłonne do téj sprawy chorobowéj w sercu. Czasami poprzedza gościec stawów, czasami obadwa te cierpienia występują równocześnie, to znów, ledwo co powstał jakiś ból w stawach ulotny, a już cała sprawa chorobowa usadowiła się w sercu.

R o k o w a n i e w naszym przypadku dla tego jest względne, że o zupełnem usunięciu tak odległych, bo jeszcze u płodu powstałych zboczeń wątpić należy, jakkolwiek niedomykalność zastawki trójkończystéj, jeżeli takowa jest samoistna i późniéj nabyta, da się wyleczyć. Ponieważ jednak u naszéj choréj mimo tak długotrwałego przebiegu żadnych nie ma następstw groźniejszych, możemy jéj więc przy należytém zachowaniu się i stósownem leczeniu jeszcze dosyć pomyślnie wróżyć, a to tém bardziéj, iż leczenie ma tutaj bardzo obszerne do działania pole, tak pod względem dyetetycznym, jakoteż ściśle leczniczym. *(Dok. n.)*

Wyciągi z pism lekarskich.

D r a s c h e: Skuteczność nastoju ciemierzycy zielonéj (*Tinctura Veratri viridis*) w zapaleniu płuc.

D. w 73ch przypadkach badał nader starannie skuteczność nastoju ciemierzycy w zapaleniu płuc. Doświadczeń z w e r a t r y n e m w témże cierpieniu już po dwóch przypadkach zaniechać musiano, gdyż po zadaniu tego wytworu za każdym razem występowały nader gwałtowne wymioty, niezmierny upadek sił, nader drobne tętno, które częstokroć stawało się nieregularne. Nastój ciemierzycy zadawano z mleczanką migdałową, z odwarem ślazu lub ze szczerą wodą w stosunku jednéj drachmy na ośm uncyj. W przecięciu każdemu dorosłemu dawano po drachmie na dzień.

Najpierwszym, najwydatniejszym i najstateczniejszym skutkiem był spadek liczby tętna po największéj części aż o wiele poniżéj prawidła. Przypadki, w których w ciągu pierwszych 24 godzin działania ciemierzycy tętno zwalniało o 60 uderzeń, nie były rzadkiemi. Ze zwolnieniem tętna zmniejszało się także zapalne napięcie błony tętniczéj. Tętno nieregularne następowało częstokroć po kilkodniowém użyciu leku. Jeżeli przerwano użycie, zanim zapalenie płuc szczytu swego dosięgło, tętno wnet znowu przyspieszało. Razem ze zniżeniem tętna spadała též zwykle ciepłota o 1 — 3° C. W pojedynczych przypadkach odnogi chwilowo chłódły. Nie tak statecznie występowało spółcześnie ze spadkiem tętna i ciepłoty także zwolnienie oddechu. Liczba oddechów niekiedy pomimo różnego wpływu ciemierzycy pozostawała jednaka. Przypadki zapalenia płuc, w których liczba oddechów równała się niemal liczbie zwolnionego tętna, nieraz postrzegano. I tak uważano raz 40 uderzeń tętna na minutę po użyciu ciemierzycy przy nieustannym jeszcze nacieku, również tyle wynosiła liczba oddechów. Dla zbadania chyżości skutku ciemierzycy w kilku przypadkach wstrzykiwano nastój téjże pod skórę.

Następujące liczby uwydatniają zachowanie się tętna, ciepłoty i oddechu w jednym przypadku zapalenia płuc po wstrzyknieniu podskórném nastoju ciemierzycy.

29 maja, godz. $9\frac{1}{2}$ przed poł. tętno 108, ciepł. 39° 3 C., odechów 24.

O godz. 10téj wstrzyknięto 12 kropel nast. ciem.

Tegóż dnia godz. 11 przed poł. tętno 88, ciepł. 39° 2 C., oddechów 24.

Tegóż dnia godz. $11\frac{1}{4}$ przed poł. wstrzyknięto powtórnie 12 kropel nast. ciem., poczem duszność i wymioty nastąpiły.

Tegóż d. godz. 2 ½ po poł. tętno 64, ciepł. 38°5 C. oddechów 20.

Według tych spostrzeżeń już po upływie godziny spadło tętno po wstrzyknięciu leku o 20 uderzeń, gdy oddech i ciepłota właściwie się nie zmieniły. Dopiero po trzeciém wstrzyknięciu ciepłota i oddech wyraźnego wpływu doznały. Jeżeli przed zatrzymaniem się zapalenia zaniechano ciemierzycy, zwłaszcza z powodu częstych wymiotów, to wnet znowu występowało przyspieszenie tętna. Takowe jednak wnet znów zwolniało, jak skoro znowu kilka zadawek leku zażyto. Razem ze zniżeniem tętna, oddechu i ciepłoty nader często następował także ogólny skutek pomyślny na zdrowie: chorzy doznawali ulgi, uspakajali się, kaszleli rzadziéj i okazywali niekiedy przy wzroście nawet nacieku chęć do pokarmów. Całe wejrzenie zewnętrzne było spokojne i uspakajające.

Ciekawe zmiany okazywały plwociny wśród używania ciemierzycy; jeżeli przed podaniem tego leku były rdzawo-sinawe, ciągnące się, obfite, to po największéj części po zażyciu ciemierzycy stawały się skrzepami, jasno-żółtemi lub przejrzysto śluzowemi. We wszystkich niemal przypadkach bywało wykrztuszanie równie podczas wypocin, jak śród rozdzielania się, w porównaniu ze zapaleniami płuc leczeniu przypadowo, nader małe.

Jako przykry skutek uboczny zadawania ciemierzycy występowały nader często wymioty cieczy wodnistéj, zielonéj, do których przyłączała się nierzadko nader dokuczliwa czkawka. Nie tak często wydarzała się mniéj lub więcéj gwałtowna biegunka. Rzadszym bywał upadek sił, również obwodowe zniżenie się ciepłoty po za prawidło.

Zachowanie się nacieku płucowego podczas zadawania ciemierzycy bywało rozmaite. W większéj liczbie przypadków można było wykazać fizycznie pomimo spadku tętna, ciepłoty i oddechów wzrost zwątrobienia w płucu. Zwykle postęp zapalenia zdawał się być powolnym. W pojedynczych razach z odparciem gorączki wstrzymano i zapalenie, trudno wszelako wykazać ściśle skutek przecinający nastoju ciemierzycy na sprawę zapalną. Nawet śmiertelność odsetkowa leczonych w ten sposób zapaleń płuc nie może stanowić dowodu uderzającego ani za ani przeciw. Ze wszystkich 73 przypadków zmarło 12 mężczyzn i 4 kobiety, co czyni 21.9%. Stosunek ten wyda się korzystniejszy, gdy się potrąci chorych śród konania przyniesionych, a przecież jeszcze ciemierzycą leczonych, śmiertelność wtedy wyniesie 19%. Jeżeli nadto policzą się tylko owe przypadki, w których śmierć następowała ze samego zapalenia płuc, a nie z innych powikłań, jak z zapalenia śródsierdzia, zgorzeliny płucowéj, następowéj gruźlicy, to śmiertelność w tych 73 przypadkach badanych nie wyniesie nawet 10%, co zapewne jest stosunkiem nader pomyślnym. Jeżeli się przytem uważy, że polepszenie po ciemierzycy bywa dość prędkie, a dla chorego nader wydatne, to sposób ten leczenia bez względu, czy wstrzymuje sprawę zapalną lub nie, jeżeli nie zasługuje na pierwszeństwo przed innemi wyczekującemi i przypadowemi, to zapewne godzien jest stanąć na równi z niemi.

Jawną niedogodnością leczenia ciemierzycą jest nader leniwe rozdzielanie się nacieku (wszędzie bez plwocin i rzężeń), przez co wyzdrowienie nader się przeciąga. Ma w tém zapewne udział utrzymujące się długo po zaprzestaniu leku zwolnienie tętna, którego powodem jest zapewne niejaka opieszałość w narządzie krążenia, a któremu poczęści zaradzić można troskliwym wyborem przypadków i przezornem oznaczeniem zadawek leku. (Wien. med. Wochenschr. 1868. N. 75). *O.*

A. Fournier: O rzekomym szankrze stwardniałym u chorych kiłowych.

F. spostrzegał poczet owrzodzeń z pozoru zupełnie podobnych do twardych wrzodów szankrowych, występujących tuż po zarażeniu, nie będących wszelako następstwem ponownego zarażenia się, lecz obecnego zakażenia *(diathèse)* kiłowego. Spostrzeżenia, na których wywody swoje opiera, poczynił tylko na mężczyznach, gdyż twierdzenia kobiet mało mają pewności.

Pora wybuchu była raz w 2gim miesiącu, 7 razy w 2gim roku, 4 razy w 3cim, 3 w czwartym, 3 w piątym, 2 razy w szóstym a raz w 7ym roku. Siedzibą najczęstszą była zmarszczka żołędziowo-napletkowa, napletek, moszna, błona śluzowa ust i język. Na innych miejscach F. sam niedostrzegał tego zjawiska; nie przeczy jednak, że się wydarzyć może. Cztery razy na 21 przypadków pierwotna blizna szankrowa była siedliskiem wybuchu. Powrotny szankier rzekomy wygląda jak rodzimy już przez to, że występuje zwykle osobno (17 : 21), jużto że wrzód ma taką samę postać, rozległość, niebolesność, skąpe ropienie i dno stwardniałe, znaczące jeszcze przez niejaki czas ślad swój w pozostałéj bliźnie. Trwanie jego wynosiło niekiedy tylko około 12 dni, nigdy nie widział F., by się przeciągało nad 7my tydzień. Częstokroć tworzy się najprzód stwardniałość owrzadzająca się po niejakim czasie, a potém znowu gojąca po kilku dniach lub tygodniach, stwardniałość może także pozostać usuniętą nie przechodząc w owrzodzenie. Stwardniałość w rzadkich razach może z owrzodzeniem lub bez tegóż zająć całą żołądź, jak pancerz, nie zmieniając znacznie jéj wielkości ani kształtu. Po największéj części nie ma spółcierpienia sąsiednich gruczołów chłonicznych, w 3ch tylko przypadkach powtórzyły się takie same, wieloliczne, niebolesne nabrzęki gruczołów błonicznych, jakie niemal bez wyjątku towarzyszą pierwotnemu twardemu szankrowi.

Bacząc na przyrodę tego zboczenia, to najprzód dwojako rzecz tłumaczyć można: albo są to rzeczywiste szankry twarde rozwijające się u osób kiłowych przez nowe zarażenie się, albo też chodzi tylko o proste dobrowolne objawy zakażenia. Ani miejsce rozwoju, ani występowanie osobne, ani

kształt i wejrzenie, ani twardość dna dowieść nie zdołają, że tu mowa być może tylko o szkanrze nowym. Wprost przeciwnie świadczą owszem następujące okoliczności:

1) Zjawisko to wydarza się spółcześnie z innemi oznakami zakażenia; 2) rzadkie wydarzanie się dymienic niebolesnych obok tego cierpienia; 3) że się najprzód tworzy stwardniałość, a potém owrzodzenie; iżby zaś tego ostatniego wcale nie było, nie uważano nigdy w szankrze pierwotnym 4) u dwóch chorych toż samo cierpienie powtórzyło się po kilku tygodniach; 5) nakoniec rozwijało się cierpienie w obec niepodobieństwa zarażenia się. Przytoczyć jeszcze można, że następujące po wrzekomym szankrze kilowiny (*Syphiliden*) nie przebiegają tak przewlekle, jak po pierwotnym i że bez wyjątku należą do późniejszego okresu kiły.

Według tego więc F. poczytuje tę postać za objaw zakażenia kiłowego. Nie twierdzi on bynajmniéj, aby nie mogło być powtórnego zarażenia *(Reinfection)*, lecz że do przypuszczenia takowego nie wystarcza wynalezienie zboczenia u kiłowego wyglądającego jak szankier stwardniały. Wszystkie doświadczenia szczepienne odpowiadały przecząc na pytanie względem powtórnego zarażenia, a przecież zaniedbano w przypadkach ogłoszonych w piśmiennictwie śledzić starannie mniemane źródło powtórnego zarażenia się. Ale nawet i ta okoliczność, że wybuch pojawu podobnego do szankra wyprzedziło spółkowanie z osobą zdolną do zarażenia, nie dowodzi jeszcze z pewnością zarażenia u kiłowego, jeżeli takowy powstać także może dobrowolnie.

Rozeznanie między obojgiem cierpieniem wtenczas tylko pewném być może, jeżeli wywiady z niezawodnością wykluczają poprzednie zarażenie. (Centr. f. d. med. Wiss. N. 36. 1868). *O.*

Rozmaitości.

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego“.

Warszawa, 10. września 1868.

Stan sanitarny miasta naszego, ze względu na panującą piękną pogodę, powinienby pozornie być zupełnie zadawalniający. Tymczasem, dyrzuca wysypkowa tak się zagnieździła, że od początku r. b. nie opuszcza nas wcale. Wprawdzie był czas kilkutygodniowy, gdzie zdawało się, że panować przestała (o czém w jednéj korespondencyi wzmiankowałem), w krótkim jednak stosunkowo czasie, przy panujących prawdziwie kanikularnych upałach, powróciła i dotąd często spostrzegać się daje. Drugą panującą chorobą jest ospa rodnia *(variola vera)* tak u dzieci, jak i dorosłych, z przebiegiem ciężkim, najczęściéj śmiertelnym i to (jak u dorosłych) u osób już raz szczepionych. Dla tego téż władza lekarska zaleciła najsumienniéj przestrzegać publiczność i lekarzy, aby obowiązkowo szczepili ospę, a lekarze cyrkułowi w pewnych oznaczonych godzinach czynność tę z rozporządzenia władzy pełnią codziennie.

Cholera jak w Europie całéj, tak i u nas, zupełnie się nie pokazała, jakkolwiek sąsiedztwo Persyi z granicą rosyjską budzi pewne obawy, jeżeli nie na ten, to na przyszły rok.

Zaległem od 2ch miesięcy z podaniem szczegółowych wiadomości o ruchu naszym naukowo-lekarskim. Postaram się to choć w krótkości wynagrodzić.

Przed parą miesiącami badano jakościowo wodę żelazisto-wapienną w Kaskadzie pod Marymontem, tuż za Warszawą. Jakkolwiek byli tacy, którzy z tego jakoby odkrycia pragnęli uczynić ważny wypadek dzienny, niestety jednak zawiedziono się w spodziewanych wynikach. Jestto bowiem źródło, jakich wiele w kraju naszym znajduje się, to jest żelezisto-wapienne, ale bez dostatecznéj ilości gazu kwasu węglowego, ciepłoty słabo wzrastającéj (od 9, 4° C. do 11, 2° C.), oddziaływania zupełnie obojętnego. Źródeł tych jest 5; w dwóch rozbiór wykazał słabą ilość HS. W ogóle we wszystkich znaleziono dwuwęglany: tlenku żelaza, wapna, magnezyi, fosf. żelaza, kwas krzemienny i ciała organiczne, a daléj po odparowaniu do suchości osad złożony z siarczanu wapna, wodanu magnezyi, śladów kw. fosfornego i z części rozpuszczalnéj; znaczne ilości chlorku i siarczanu magnezyi, trochę siarcz. wapna itd. Jakkolwiekbądź, dobrzeby było, aby na wszystkie źródła zwracano uwagę w kraju naszym, wówczas bowiem, przy pomocy ludzi specyalnych, których u nas obecnie posiadamy w tym kierunku, możeby korzyści dla kraju wykazały się z odnalezienia wód lekarskich. Rozbiór ilościowy powyższéj wody wykazany zostanie w Gazecie lekarskiéj, która téż i wiadomość powyższą podała. W wodzie Ciechocińskiéj p. Max. Dobrski, poszukując przed niedawnym czasem spektroskopem ługi krystaliczne tamtejsze, odszukał w nich litynę. Zwilżenie drutu ługiem uwolnionym od ziem alkalicznych, podług zdania poszukującego, wystarczyło do utworzenia linii α S. p. prof. Lesiński w rozbiorze wody ciechocińskiéj, nic nie wspomina o litynie; warto, aby nasi pp. profesorowie zajęli się powtórnym i dokładniejszym rozbiorem wody pomienionéj.

Na 45. posiedzeniu oddziału chirurgii tow. lek. warsz. prof. Girsztowt, pomiędzy innemi przypadkami operacyjnemi przedstawił chorego, któremu z powodu zmiażdżenia części miękkich i wyrwania ze stawów nóg w skutku nieostrożnego obchodzenia się z maszyną w parowym młynie w listopadzie r. z. odjął prawe udo i lewą goleń; chory, jakkolwiek wyzdrowiał, pozostał kaleką. Temuto choremu prof. G. polecił nosić dwie sztuczne nogi, z pomyślnym skutkiem; a tak na dwóch nogach sztucznych dokładnie odrobionych, sprowadzonych z Paryża, chory z pomocą kija może swobodnie chodzić. Dr. Orłowski przedstawił 3ch chorych, z których jednemu w następstwie zapalenia okostny ropiastego *(periotitis suppurativa)*, wykonał częściowe wypiłowanie zuchwy, drugiemu takież wypiłowanie kości promieniowéj, trzeciemu kości łokciowéj. Innemu znów, z powodu zmiażdżenia ra-

mienia kołem powozu, wyłuszczył kość tę ze stawu. Prof. G. zwracał także uwagę na częstość wydarzania się uklejów (polipów) w różnych jamach ustroju, przyczem opowiedział parę przypadków wyjęcia takowych, między innemi polipa (mięsaka) z nosa, rozszerzającego się do jamy Highmora i połyku, który zniszczył podniebienie twarde i kości nosa.

Na posiedzeniu rady wydziału lekarskiego szkoły głównéj tutejszéj w ostatniém półroczu r. s. 1867/68 prof. Hoyer przedstawił téjże do uznania projekt urządzenia pracowni doświadczalnéj (experymentalnéj) dla medycyny, w celu wywykonywania sztucznych doświadczeń na zwierzętach, polegających na czynném i dowolném oddziaływaniu na objawy i funkcye żywotne, wyjaśnienia szczególnych objawów chorobowych w dziedzinie patologii i terapii, właściwego działania leków na zwierzęta żyjące, a to na wzór uczonych francuzkich niemieckich, angielskich, rosyjskich i t. p.; tym bowiem tylko sposobem niespodziewane już korzyści osiągnięto, wykrywając właściwy związek spraw prawidłowych i chorobowych. Przytém wspominał o najnowszych pracach o zapaleniu Cohnheima, o doświadczeniach Villemina, Leberta, nad zaszczepialnością gruźlicy, o doświadczeniach Webera, Billrotha nad posocznicą *(septicaemia)* i t. p. Jakkolwiek tedy korzyści bez zaprzeczenia z podobnéj pracowni mogą być nieobliczone, zdaje się jednak, że ze względu na taką masę potrzebnych tutaj narzędzi, przyrządów do prac anatomicznych i chemicznych, do wiwisekcyj, doświadczeń fizycznych, wreszcie odpowiedniego lokalu, rzecz ta dopiero z czasem może przyjść do skutku, jako potrzebująca znacznego nakładu. Wiele tu będzie zależeć od poparcia materyalnego powyższego projektu przez rząd. Jak wiadomo prawie wszystkie uniwersytety zagraniczne posiadają podobne zakłady, między innemi w Paryżu buduje się wspaniały w tym rodzaju zakład; — pożądanem byłoby, abyśmy i w tym względzie podążyli za ogólnym postępem.

Rektor naszéj szkoły głównéj, rzecz. radca st. Mianowski, mianowany został doradczym członkiem rady lekarskiéj cesarstwa z postanowieniem przy zajmowanych przezeń obowiązkach.

Podczas panujących w bieżącym lecie upałów, a szczególniéj w sierpniu, spostrzegaliśmy wiele przypadków ostrego zapalenia łącznicy oka nieżytowego, które przy niewłaściwém postępowaniu lekarskiém, zaniedbywaniu czystości i nieostrożném bezpośredniém zetknięciu oczu zdrowych z wydzieliną nieżytową przybierało cechę uporczywą, przechodząc w ostre śluzotokowe i ziarniste zapalenie, — cechę pozornie oniemal nagminną. ψ.

Zdrój „Wandy“ w Szczawnicy.

Od JP. Władysława Dąmbskiego, właściciela zakładu zdrojowego „Miodziusia“ w Szczawnicy, odebraliśmy następujące oświadczenie:

Szanowna Redakcyo!

Wyczytawszy z protokółu 11go posiedzenia komisyi balneologicznéj c. k. towarz. nauk. krak. zamieszczonego w NN. 32 i 33 „Przeglądu lekarskiego“, iż po dłuższéj rozprawie nad przedsięwziętym przez p. Hoffa rozbiorem zdroju „Wandy“ przewodniczący dr. Dietl oświadczył w imieniu komisyi, iż, zdaniem jéj, zdrój „Wandy“ jest zagubioném źródłem „Heleny“, widzę się jako właściciel zakładu Miodziusia spowodowanym zaprotestować przeciw temu orzeczeniu, niezgadzającemu się z całym przebiegiem odkrycia i ujęcia nowego tego zdroju, a głównie przeciw rozbiorowi p. Hoffa, nieodpowiadającemu rzeczywistemu składowi „Wandy.“

Zresztą p. Aleksandrowicz, który się od samego początku zajął urządzeniem „Wandy“ i który na wspomnianém posiedzeniu komisyi balneologicznéj nie był obecnym, odeprze zapewne ze swéj strony ze stanowiska umiejętnego wszystkie zarzuty, wymienione przeciw jego badaniom, z których się okazało, że zdrój ochrzczony imieniem „Wandy“ jest rzeczywiście źródłem nowém i co do swego składu chemicznego znacznie się różniącém od zdroju „Heleny“.

Upraszając o zamieszczenie powyższego oświadczenia w najbliższym numerze „Przeglądu“, łączę wyrazy głębokiego poważania.

Władysław Dąmbski.

Wojnicz 23 września 1868.

Nekrologia.

Dnia 21. września r. b. zmarł w Warszawie dr. med. Franc. Ksawery Rakowski w 64. roku życia. W wykonawstwie lekarskiém liczył się do zwolenników bałamutnéj nauki Rademachera; pod względem literackim należał do współpracowników ukończonéj w r. b. „Encyklopedyi powszechnéj“ Orgelbranda i napisał do kalendarzy kilka artykułów o hygienie i wychowaniu dzieci; posiadał też podobno piękny zbiór dawnych książek lekarskich polskich.

St. J.

Wiadomości bibliograficzne.

Lefeuvre, Ch. Etudes physiologiques et pathologiques sur les infarctus viscéraux. Paris. 1867.

Philipeaux, R. Traité de thérapeutique de la coxalgie. Avec figures intercalées dans le texte. Paris. 1867.

Hoppe-Seyler. Medizinisch-chemische Untersuchungen aus dem Laboratorium für angewandte Chemie zu Tübingen. Zweites Heft. Berlin. 1867.

Esmarch, Dr. F. Über chronische Gelenkentzündungen. Zweite vermehrte und mit 19. Holzschnitten versehene Auflage. Kiel. 1867.

Traube, Dr. L. Ueber das Wesen und die Ursache der Erstickungserscheinungen am Respirationsapparate. Rede gehalten zur Feier des 73. Stiftungstages des medizinisch-chirurgischen Friedrich-Wilhelms-Instituts am 2. August. 1867. Berlin 1867.